

414

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 13 juin 1900, à 1 heure

Par GEORGES LÉVY

Né à Paris, le 6 janvier 1873

Ancien externe des hôpitaux de Paris et de la Clinique d'accouchements Baudelocque
Médaille de bronze de l'Assistance Publique.

DOCUMENTS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES RAPPORTS

EXISTANT ENTRE LE

POIDS DU FŒTUS & CELUI DU PLACENTA

Président : M. PINARD, professeur.

Juges : MM. TERRIER, professeur.

VARNIER,

BROCA (Aug.), } *agregés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

414

Année 1900

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 13 juin 1900, à 1 heure

Par GEORGES LÉVY

Né à Paris, le 6 janvier 1873

Ancien externe des hôpitaux de Paris et de la Clinique d'accouchements Baudelocque
Médaille de bronze de l'Assistance Publique.

DOCUMENTS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES RAPPORTS

EXISTANT ENTRE LE

POIDS DU FŒTUS & CELUI DU PLACENTA

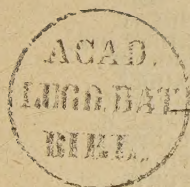
Président: M. PINARD, professeur.

Juges : MM. TERRIER, professeur.

VARNIER,

BROCA (AUG.),

} *agregés.*



PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen M. BROUARDEL
Professeurs MM.

Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DEBOVE.
	{ HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	TERRIER.
Pharmacologie et matière médicale.....	POUCHET.
Thérapeutique.....	LANDOUZY.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BRISAUD.
Pathologie comparée et expérimentale.....	CHANTEMESSE.
	{ POTAIN.
Clinique médicale.....	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
	{ DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.....	RAYMOND
	{ DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....	{ LE DENTU
	{ TILLAUX.
	{ BERGER.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	{ PINARD
	{ BUDIN.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DESGREZ	LEJARS.	THIÉRY.
ALBARRAN.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ANDRÉ.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA (AUG.).	GILLES DE LA TOURETTE	MENETRIER.	VARNIER.
BROCA (ANDRÉ).	HARTMANN.	MÉRY.	WALLICH.
CHARRIN.	LANGLOIS.	ROGER.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
PIERRE DELBET.	LEGUEU.	TEISSIER.	WURTZ.

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Secrétaire de la Faculté : PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

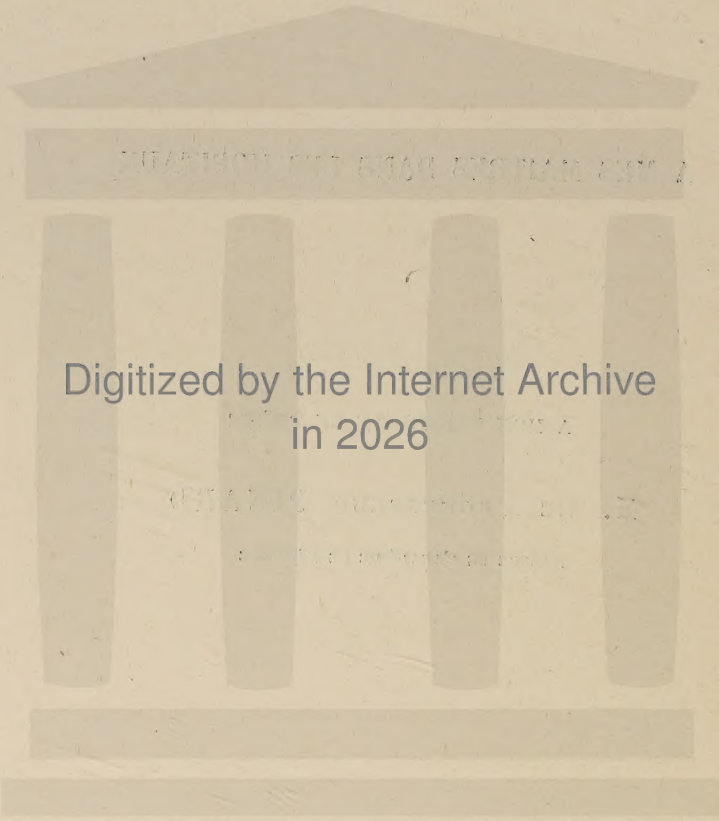
MEIS ET AMICIS

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR PINARD

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Nous croirions manquer à tous nos devoirs si nous n'adressions un remerciement aux maîtres bienveillants, aux professeurs éminents qui, au cours de nos études, nous ont admis à l'honneur d'être leur élève.

C'est d'abord le D^r Dreyfus-Brisac, chez qui nous avons commencé nos études médicales et qui plus tard voulut bien nous admettre comme externe dans son service.

C'est lui qui nous a initié aux finesses de la clinique médicale et nous n'oublierons jamais avec quel dévouement il a su guider nos premiers pas.

C'est ensuite M. le D^r Legueu, qui s'est efforcé dans ses leçons toujours si attachantes de classer ses vues si claires sur la pathologie externe.

Qu'il nous soit permis ici de saluer la mémoire d'un maître vénéré, M. Hanot, qui, par sa science profonde et sa bonté inépuisable, savait au plus haut degré s'attacher le cœur de ses élèves.

M. le D^r Monod a bien voulu parfaire notre éducation chirurgicale et c'est dans son service que nous avons eu la bonne fortune de rencontrer M. le D^r Arrou. Il sait quel profond attachement nous lui avons gardé.

Les quelques mois que nous avons passé dans le service du D^r Landrieux comptent parmi les meilleurs de nos études médicales.

Nous avons été externe pendant une année dans le service de M. le professeur Hayem ; nous sommes fier d'avoir été son élève et nous n'oublierons pas ses leçons.

M. le D^r Tissier, alors chef de clinique, nous a servi de guide amical et savant.

Nous avons passé notre dernière année d'externat à la Clinique Baudelocque.

Nous n'oublierons jamais les belles leçons de notre maître, M. le professeur Pinard, qui nous a appris à connaître et à aimer l'obstétrique.

Nous avons, dans cet admirable établissement, rencontré de tous le meilleur accueil : de Mlle Roze, sage-femme en chef du service, des D^{rs} Varnier et Wallich, accoucheurs des hôpitaux, des D^{rs} Funck-Brentano et Paquy, chefs de clinique, qui ne nous ont pas ménagé leurs conseils.

Notre maître, M. le professeur Pinard, a bien voulu accepter la présidence de cette thèse, qu'il veuille bien agréer l'hommage de notre profonde reconnaissance.

PLAN DU TRAVAIL

Ce travail fait suite à beaucoup d'autres qui, s'ils n'avaient même but, étaient du moins inspirés par le même ordre d'idées.

Tous ceux qui ont passé quelque temps à la Clinique Baudelocque savent quelle importance il faut attacher au rapport qui existe entre le poids du fœtus et le poids du placenta.

Bien souvent en examinant des placentas, notre maître, alors que l'observation prise par les élèves ne notait rien de particulier, nous disait : voilà un placenta trop lourd pour le poids du fœtus, cherchez la syphilis.

On la cherchait et on la trouvait.

Nous ne nous appesantirons pas ici sur l'importance de ce fait qui intéresse et l'enfant et la mère, parfois la nourrice, toujours aussi l'humanité, mais nous devons rappeler tout l'intérêt que présente cette constatation.

Nous avons l'intention d'étudier le rapport qui existe entre le poids du placenta et le poids du fœtus dans le cas de gros œuf et de gros enfant.

Ceci dit, notre travail est tout tracé et nous le diviserons de la sorte :

I. — L'historique de la question.

II. — Ce qu'il faut entendre par ces termes : gros enfant et gros œuf.

III. — Les observations qui en font la base et que nous avons puisées dans les admirables archives de la Clinique Baudelocque.

a) Observations concernant les gros enfants.

b) Observations concernant les gros œufs.

IV. — Résultats de la statistique.

a) Moyenne des rapports entre le poids du fœtus et le poids du placenta pour le gros œuf et pour le gros enfant.

b) Pronostic que l'on peut tirer pour l'enfant du fait que l'on a affaire à un gros œuf ou à un gros enfant.

c) Dans chaque série quel est le nombre de placentas qui pèsent de 400 gr. à 500 gr., de 500 gr. à 600 gr. etc. en rappelant ce qui a été dit déjà à ce sujet.

Les résultats de cette statistique sont assez éloquents par eux-mêmes pour pouvoir, à la rigueur, se passer de tout commentaire.

Nous nous contentons donc de résumer sous une forme succincte les enseignements qu'ils renferment et un coup d'œil d'ensemble permettra d'en apprécier toute l'étendue dans nos conclusions.

Historique.

En 1861, Millet (1) dans sa thèse inaugurale recherche, dans dix-sept cas pris au hasard, s'il y avait un rapport constant entre le poids du fœtus et du placenta : de l'examen de ces chiffres entre eux, dit cet auteur, je serais plus que tenté de répondre par l'affirmative à la question que je viens de me poser.

Quelques auteurs avaient déjà cité ce même fait qu'il cherchait à faire ressortir.

Ainsi la 10^e observation de Brachet (de Lyon) a pour but de démontrer que le volume du fœtus est toujours en rapport avec celui du placenta.

Le Dr William Read, dans *The American journal of the medical Sciences* (avril 1858); cherche à établir le même fait.

Mais d'un autre côté d'autres observateurs et entre autres le professeur Carpenter et Lobstein soutiennent que le développement du placenta n'a aucune relation avec celui de l'enfant.

En 1868, Bustamente (2) dit que rien n'est plus variable que les dimensions et le poids du placenta. Et plus loin,

(1) MILLET, Thèse de Paris, 1861.

(2) BUSTAMENTE, Thèse de Paris, 1868.

parlant des rapports des poids des fœtus à ceux des placentas, il conclut en disant : « Quand l'enfant est à terme il existe un rapport, entre son poids et celui du placenta, mais ce rapport n'est pas constant. »

Ceci est en concordance avec l'opinion émise par Joulin (1) : « On observe assez souvent, dit-il, que le volume du placenta est en rapport avec celui du fœtus.

Hecker a publié un tableau de l'accroissement du fœtus et de ses annexes qui a été reproduit dans un article publié par M. le professeur Pinard (2).

Mois	Poids moyen du fœtus	Poids moyen du placenta
3 ^e	44	36
4 ^e	57	80
5 ^e	284	178
6 ^e	634	273
7 ^e	1218	374
8 ^e	1569	451
9 ^e	1971	461
10 ^e	2334	481

Mais il faut remarquer que, dans ce tableau, ce que Hecker compte pour un mois n'est qu'une période de 28 jours et que les poids sont ceux du commencement du mois.

En 1891, paraît la thèse de Zentler (3) dans laquelle l'auteur conclut que lorsqu'aucune cause pathologique n'a entravé le développement du placenta ou du fœtus, il existe un rapport plus ou moins variable mais constant entre le poids du fœtus et le poids du placenta à terme.

(1) JOULIN, *Traité d'accouchements*, 1866.

(2) PINARD, article Fœtus du *Dict. encyclopédique des sciences médicales*.

(3) ZENTLER, Thèse de Paris, 1891.

Peu après Correa Diaz (1), sur le conseil de M. le professeur Pinard, chercha à établir les rapports qui existent entre les poids du fœtus et du placenta dans la syphilis. Il trouve que le poids du placenta syphilitique représente un quart du poids d'un fœtus syphilitique à terme et $1/3,5$ du poids d'un fœtus âgé de 7 mois à 8 mois $1/2$.

Deux ans plus tard, Bridier (2) étudia le rapport qu'il y a entre le poids du fœtus et celui du placenta dans l'albuminurie et dans la syphilis.

Rappelant le travail de Zentler, il trouve qu'à l'état normal le placenta pèse un sixième du poids du fœtus.

Chez les albuminuriques avec lésions placentaires, $1/5,8$ du poids du fœtus et chez les albuminuriques sans lésions placentaires, $1/6,2$ du poids du fœtus.

L'albuminurie, dit-il, entraîne un développement moindre de l'œuf caractérisé surtout par une diminution du poids du fœtus, diminution en rapport avec les lésions placentaires et absolument sous leur dépendance.

Cette diminution de poids du fœtus a comme conséquence, une augmentation du poids relatif, mais du poids relatif seulement, le poids absolu se trouvant diminué.

Le poids du placenta syphilitique présente une augmentation de son poids absolu.

M. Lepage a comparé les poids des placentas, pour les fœtus morts pendant la grossesse, et a montré que proportionnellement, le poids du placenta des fœtus tués par

(1) CORREA DIAZ, Thèse de Paris, 1891.

(2) BRIDIER, Thèse de Paris, 1893.

la syphilis était environ d'un quart plus élevé que celui des fœtus tués par toute autre cause.

Schwab (1) dans sa thèse de 1894 dit :

La syphilis, quand elle est active et qu'elle se transmet au fœtus pendant la vie intra-utérine, produit dans le placenta des lésions constantes et caractéristiques.

On est donc en droit de décrire un véritable placenta syphilitique qui présente des caractères spéciaux reconnaissables surtout au microscope.

À l'œil nu le placenta syphilitique peut être reconnaissable par l'hypertrophie souvent considérable qu'il présente :

Alors que le placenta normal représente $\frac{1}{6}$ du poids du fœtus, le placenta syphilitique représente comme poids : le $\frac{1}{4}$ du poids du fœtus syphilitique à terme et $\frac{1}{3,5}$ du poids d'un fœtus âgé de 7 à 8 mois $\frac{1}{2}$.

Le placenta syphilitique est de plus pâle, œdémateux, parfois mou et friable, parfois dense et ferme.

Les caractères précédents peuvent faire soupçonner la syphilis et ne sauraient la faire affirmer.

Dans la leçon qu'il a faite à l'hôpital St-Louis dans le service du professeur Fournier et qui est publiée dans la *Revue pratique d'obstétrique et de pédiatrie*, M. Wallich (2) rappelle les résultats de Bridier et Correa Diaz. Alors qu'à l'état normal le placenta pèse environ $\frac{1}{6}$ du poids du fœtus, dans la syphilis il pèse à terme $\frac{1}{4,5}$, à 8 mois $\frac{1}{3,8}$, à 7 mois $\frac{1}{3}$.

(1) SCHWAB, Thèse de Paris, 1894.

(2) WALLICH, Du placenta syphilitique in *Revue d'obst. et de pédiatrie*, février 1898.

Alors que dans l'albuminurie avec lésions placentaires le placenta profondément altéré représente $\frac{1}{5}$ du poids du fœtus au lieu de $\frac{1}{8}$ comme dans la syphilis et $\frac{1}{6}$ comme à l'état normal.

L'examen de ces gros caractères physiques, dit-il, volume, poids du placenta par rapport au poids du fœtus, a son importance. Mais, personne si ce n'est celui qui me l'a enseigné, M. Pinard, personne n'a mis comme lui ce signe à la place qu'il mérite.

Fränkel et les autres auteurs en ont parlé, mais peut-être ne l'ont-ils pas mis suffisamment en évidence.

Le placenta syphilitique d'après M. Pinard « est hypertrophié, volumineux, d'aspect blanchâtre, mou et friable ; la pression des doigts y laisse des dépressions, de vrais trous, ou se réduit en fragments ».

« Son aspect rappelle celui du hachis de porc ; les cotylédons y sont séparés par de profonds sillons, mais il n'y a pas de gommages. »

Il est beaucoup plus lourd que le placenta non syphilitique.

Quand le médecin se trouvera en présence d'un placenta présentant l'aspect énoncé plus haut et d'un poids au-dessus de la normale, il devra se demander quelle conduite tenir au point de vue de la mère et à celui de l'enfant.

Et plus loin, M. Wallich dit :

L'enfant syphilitique à sa naissance présente les proportions et la taille de son âge, même s'il naît mort et macéré.

S'il naît vivant et à terme, le plus souvent grâce au trai-

tement de la mère et en dehors de tout traitement, le fœtus est bien développé, c'est un bel enfant ; rien ne permet de prévoir qu'il va succomber peut-être subitement, sans raisons anatomiques connues, dans les premiers jours qui suivront sa naissance ou bien quinze jours, trois semaines plus tard, cet enfant va montrer des accidents secondaires, va cesser d'augmenter, va diminuer, maigrir, se rider, prendre alors l'aspect d'un petit vieux.

Mais il ne présente pas cet aspect à la naissance, la disproportion entre le poids du fœtus et le poids du placenta tient à l'augmentation de cet organe et non à la diminution du fœtus.

Le nouveau-né syphilitique paraît tirer beaucoup plus de son propre empoisonnement que des lésions de son placenta, ce qui a été si bien nommé son inaptitude à la vie.

Telles sont, mises au point, les données fournies par les travaux antérieurs anciens et récents sur cette question.

Les auteurs ont passé en revue le rapport du poids du placenta au poids du fœtus dans la grossesse normale, dans la syphilis, dans l'albuminurie.

Nous allons maintenant définir ce qu'il faut entendre par ces termes *Gros Œuf*, *Gros Enfant*.

II

Du gros enfant et du gros œuf.

Que faut-il entendre par gros enfant ?

Velpeau dit dans l'édition de 1835 de son *Traité de l'art des accouchements* que le poids du fœtus à terme est habituellement de 6 livres, souvent 6 livres et demie, rarement de neuf à dix.

Dubois (1) dans sa thèse sur le gros enfant ne s'occupe que de ceux qui ont un poids supérieur à 4900.

Nous avons pris pour faire notre étude le poids de 4000 comme base et nous avons recherché dans les archives de la clinique Baudelocque les observations des enfants qui pesaient quatre kilos et au-dessus.

Mais d'abord rappelons en quelques lignes les causes étiologiques auxquelles d'après cet auteur, on peut attribuer le développement excessif des fœtus.

Ce sont :

1° L'âge de la mère (l'âge le plus favorable étant entre 25 et 35 ans).

2° L'époque de l'établissement de la menstruation.

Le fœtus a d'autant plus de chances d'être volumineux qu'il s'est écoulé un temps plus considérable entre la première apparition des règles et la conception ; cette cause

(1) Henri DUBOIS, Thèse de Paris, 1897.

pouvant être ramenée à une plus générale : la maturité génitale de la femme.

3° La parité de la mère (1).

4° Le sexe de l'enfant (les garçons étant généralement plus lourds que les filles).

5° La durée de la grossesse.

6° L'influence de la taille des parents.

7° L'hérédité morbide et physiologique.

La syphilis joue un grand rôle dans un certain nombre de cas et depuis longtemps, à la clinique Baudelocque, le professeur Pinard a établi que placenta lourd et hypertrophie, surabondance de liquide amniotique suffisent pour faire soupçonner l'infection syphilitique.

Du reste, Dubois dans sa thèse, fait remarquer que souvent en même temps que gros placenta et abondance de liquide, on trouve dans les observations qu'il publie un fœtus macéré.

Nous voici tout naturellement amené à parler du *gros œuf*.

Qu'entend-on par ce terme ?

C'est un œuf où tout est gros, répète si souvent M. le professeur Pinard :

Gros enfant.

Gros placenta.

Surabondance de liquide amniotique.

Tels sont les éléments qui constituent le gros œuf.

Quelles sont les conditions qui semblent favoriser sa production ?

(1) Article Fœtus du *Dict. encyclopédique des sciences médicales*.

Celles qui paraissent démontrées par la clinique sont :

- 1° La syphilis atténuée par l'âge ou par le traitement ;
- 2° Et, à un moindre degré, le développement individuel des parents.

Ce rôle de la syphilis atténuée est incontestable ; nous y reviendrons d'ailleurs dans un instant.

Quant au développement individuel des parents il n'a pas jusqu'ici retenu l'attention des auteurs et dans les travaux antérieurs, c'est à peine si à titre de document Dubois cite le fait suivant qui nous éclaire quelque peu sur l'hérédité physiologique.

Il s'agit d'un individu de haute taille (2 mètres 6 centimètres) nommé Lépi ; ce géant s'exhibait dans les fêtes publiques.

Il épousa une femme de taille moyenne dont il eut deux enfants. L'aînée, une fille, pesait 8 kilogrammes, le cadet, un garçon pesait 9 kilogrammes.

Six ans après leur naissance, dit Dubois, les deux enfants étaient encore vivants.

Nous avons recherché, dans les observations de gros œufs que nous publions, les renseignements relatifs au développement individuel des parents.

Ils sont malheureusement fort rares et nous n'avons guère trouvé que l'observation suivante que nous allons résumer.

Cette observation porte le n° 2054 de l'année 1899, et porte en manchette :

Hydropisie de l'amnios (6750 gr. de liquide recueilli).
Version par manœuvres internes. Délivrance artificielle.
Enfant mort de 4270 grammes.

Placenta 1320 grammes.

Dans les antécédents héréditaires et personnels de cette femme on ne note rien de particulier.

Mais le père, bien portant, exerçait la profession de luthier et pesait 212 livres.

Cette femme avait expulsé deux fois déjà des produits de conception.

La première fois (24 décembre 1893), chez une sage-femme de l'hôpital Necker, une fille née par le sommet, spontanément et à terme, nourrie au sein maternel pendant deux ans, morte à cet âge de méningite?

Une deuxième fois, le 24 juillet 1898, chez une sage-femme de l'hôpital Necker, à 8 mois un garçon se présentant par le siège, mort-né.

Le père était le même pour les trois grossesses.

En ce qui est de la syphilis, la clinique nous instruit.

Nous savons que telle femme syphilitique ou dont le mari aura été syphilitique (l'hérédité syphilitique peut provenir de la mère seule, du père seul ou être mixte).

Telle femme qui aura fait successivement plusieurs avortements ou aura expulsé des produits de conception morts ou macérés pourra, si elle est soumise au traitement pendant ses grossesses suivantes, arriver à aller jusqu'à terme et avoir des enfants vivants.

Ces faits sont démontrés par les observations publiées dans la thèse de Laporte (1).

On peut même suivre dans une série de grossesses l'influence progressive du traitement.

(1) LAPORTE, Thèse de Paris, 1897 (obs. XIII).

Chaque grossesse se poursuit de plus en plus longue et après une série de grossesses malheureuses, des enfants naissent d'abord avec tous les caractères du gros œuf, puis bien portants.

Deux facteurs interviennent donc dans ce cas :

1° Le traitement ;

2° Le temps.

Et nous ne saurions faire mieux que de rappeler ce que dit M. le professeur Pinard dans une de ses leçons sur l'héredo-syphilis (1).

« Il est d'une nécessité absolue de traiter tous les syphilitiques capables de procréer. Malheureusement étant donné l'état barbare de notre société, étant donné que cette chose qui domine la vie de l'homme et de la femme : l'enfant, est neuf cent quatre-vingt dix-neuf fois sur mille l'effet du hasard, cette assertion n'a pas actuellement l'importance qu'elle devrait avoir. »

Comment faut-il agir en face de cas semblables :

Si le père est syphilitique :

Pendant six mois pas de procréation et un traitement composé de deux cuillerées à soupe par jour de la solution d'iodhydrargyrate de potasse ainsi formulée :

Iodure de potassium 40 gr.

Biiodure de mercure. dix centigr.

Eau 250 gr.

Eau distillée de menthe 50 gr.

Si la mère est syphilitique, ou qu'elle a engendré du fait d'un syphilitique, elle doit être soumise au traitement.

(1) *Revue pratique d'Obst. et de Pédiatrie*, décembre 1899.

Elle prendra chaque jour une cuillerée à soupe, au milieu du déjeuner et du diner, de cette même solution.

Et l'on ne sera pas étonné de voir naître le gros œuf. Nous savons maintenant ce que sont le *gros œuf* et le *gros enfant*, nous connaissons leur étiologie, nous allons maintenant établir leur fréquence par rapport au nombre des accouchements qui se sont produits à la clinique Baudelocque pendant ces quatre dernières années.

Les éléments de cette statistique et les conclusions qui en découlent sont contenus dans les tableaux qui suivent.

NUMÉRO de l'observation.	DATE	AGE	PARITÉ	DATE des dernières règles.	HAUTEUR utérine.	PRÉSENT.	SEXE	POIDS de l'enfant.	PO de plac
42	6 janvier 1896.	21 ans	I	3-5 mars.	32	OIGP	F	4120	
52	9 —	30 »	IV	23-23 —	36	OIGA	F	4000	
65	12 —	26 »	II	22-24 avril.	38	OIGA	F	4000	
80	14 —	22 »	II	15-18 mars.	37	OIGA	M	4500	
116	22 —	27 »	II	10 avril.	?	?	M	4100	
107	20 —	30 »	VI	10-14 —	34	OIGA	M	4030	
147	28 —	23 »	I	19-25 —	34	OIDP	M	4000	
173	1 février 1896.	20 »	I	20-24 —	34	OIGA	M	4010	
213	8 —	35 »	V	Fin avril.	34	OIDP	M	4250	
216	9 —	20 »	I	20-24 avril.	35	OIGA	M	4600	
230	11 —	25 »	V	8-18 —	39	OIGT	M	4100	
272	17 —	23 »	I	3 mai.	41	SIDT	M	4180	
293	20 —	23 »	II	17-20 —	36	OIGA	M	4040	
297	22 —	37 »	III	?	35	OIGA	M	4150	
343	29 —	25 »	II	8-12 juillet.	37	OIGA	F	4170	
368	4 mars 1896.	36 »	III	6-12 juin.	36	OIGA	M	4350	
378	5 —	30 »	III	10-13 mai.	42	OIGT	M	4070	
432	14 —	24 »	III	Fin mai.	?	?	F	4150	
460	18 —	25 »	III	10 juin.	55	OIGA	M	4600	
492	23 —	36 »	V	17 —	41	OIDP	M	4120	
513	26 —	26 »	IV	16-20 mai.	38	OIGA	F	4320	
556	2 avril 1896.	25 »	II	30 juin.	?	OIGA	M	4130	
607	9 —	34 »	XIII	9 —	34	OIGA	F	4050	
619	10 —	35 »	III	16-20 —	36	OIGA	M	4300	
638	15 —	22 »	I	5-10 —	34	OIGA	F	4400	
662	15 —	30 »	II	15-20 juillet.	35	OIGA	F	4100	
729	30 —	26 »	III	29 —	36	OIDP	M	4350	
770	6 mai 1896.	36 »	IV	Septembre ?	44	OIDP	M	4420	
818	14 —	25 »	III	15-20 août.	35	OIDP	M	4000	
835	16 —	36 »	X	5 —	40	OIDP	M	4000	
882	23 —	27 »	II	2-5 —	39	OIGA	M	4200	
898	26 —	23 »	I	9-15 —	38	OIGA	F	4060	
1003	12 juin 1896.	19 »	II	5-14 septembre.	32	OIDP	M	4000	
1047	19 —	27 »	III	Fin août.	36	OIDP	M	4100	
1055	20 —	35 »	XII	?	35	OIGA	M	4050	
1097	25 —	21 »	I	14-15 septembre.	35	OIGA	M	4310	
1121	1 juillet 1896.	33 »	VIII	15-20 —	35	OIDP	F	4240	
1148	5 —	17 »	I	8-10 —	36	OIGA	M	4040	
1174	8 —	25 »	II	25-30 —	37	OIGA	F	4050	

RAPPORT	PARTICULARITÉS	Mensuration des membranes.	LIQUIDE amniotique.	A LA SORTIE :			Déperdition.
				Etat de la mère.	Poids de l'enfant.	Jour.	
6		35- 8	Normal.	Bon.	4380	10 ^e	
6.4		imp.	—	—	4030	9 ^e	
5.4		43- 1	—	—	3900	2 ^e	
6.9		30-11	—	—	4670	8 ^e	+ 170
6.1	Accouchée en voiture.	imp.	?	—	3700	8 ^e	— 400
6.3		27- 9	Bon.	—	3960	8 ^e	— 70
6.3		38- 6	?	—	3790	2 ^e	
7.2		35- 5	Normal.	—	4030	6 ^e	
7.2		33-13	—	—	4380	9 ^e	
7		imp.	—	—	4350	8 ^e	— 250
5.6	Procidence du cordon.	37- 4	Vert.	—	4050	4 ^e	
6.5		7-10	—	—	4310	6 ^e	
8.2		6-36	—	—	4400	8 ^e	+ 360
7		imp.	—	—	4100	8 ^e	— 50
7.2		15-35	?	—	4270	11 ^e	
5.4		13-32	Normal.	—	4300	9 ^e	
5.9		29- 5	—	—	4120	8 ^e	+ 50
7.3	Arrivée à dilatation complète.	38- 7	—	—	4170	7 ^e	
6.2		38- 3	—	—	4630	6 ^e	
5.6		22-28	—	—	3920	5 ^e	
6.7		32- 6	Vert.	—	3930	7 ^e	
7.5	Endométrite.	36- 0	—	—	4050	7 ^e	
5.4		31- 8	—	—	4200	7 ^e	
6.6		?	Normal.	—	4380	9 ^e	
6.2		imp.	—	—	4370	7 ^e	
6		32-12	Vert.	—	4200	8 ^e	+ 100
6.3		31-10	—	—	4400	7 ^e	
7.2	Version par manœuvres externes.	30- 6	Normal.	—	4380	7 ^e	
6.8		31- 9	—	—	4020	7 ^e	
5.7		34- 7	—	—	4010	8 ^e	+ 10
6.6		34-16	—	—	4120	7 ^e	
6.8		34- 9	—	—	4000	9 ^e	
6.3		28- 3	—	—	4030	6 ^e	
6.3		imp.	—	—	4280	8 ^e	— 180
6.3		10-30	—	—	4220	8 ^e	+ 70
6		imp.	—	—	3950	11 ^e	
5.7		?	—	—	4100	6 ^e	
7.3		36 10	—	—	3840	3 ^e	
6.5		imp.	—	—	4230	7 ^e	

I. — Gros enfants

NUMÉRO de l'observation.	DATE	AGE	PARITÉ	DATE des dernières règles.	HAUTEUR utérine.	PRÉSENT.	SEXE	POIDS de l'enfant.	POIDS du placenta
1176	8 juillet 1896.	20 ans	I	14 septembre.	34	OIGA	M	4020	560
1189	11 —	28 »	II	15-18 —	38	OIGA	F	4110	660
1210	14 —	29 »	II	28-30 —	36	OIGA	F	4200	620
1219	15 —	20 »	II	27 septembre-3 octobre.	36	OIGA	F	4010	615
1224	16 —	25 »	II	17-23 octobre.	36	OIGA	M	4710	610
1262	23 —	25 »	III	14 —	35	OIGA	M	4050	610
1308	31 —	25 »	III	16-19 —	41	OIDP	F	5150	995
1316	1 août 1896.	36 »	VII	27-29 —	37	OIDP	F	4000	540
1343	6 —	18 »	I	8-16 novembre.	35	OIGA	F	4010	650
1357	9 —	39 »	XI	?	37	OIDP	M	4020	600
1365	9 —	29 »	V	8-12 octobre.	33	OIDP	F	4110	540
1446	22 —	23 »	II	9 novembre.	36	OIGA	F	4250	750
1467	25 —	23 »	III	3-6 —	44	SIGA	F	4400	950
1471	26 —	31 »	III	5-10 —	36	OIGP	M	4250	750
1506	31 —	33 »	VII	7-10 —	37	OIGA	M	4420	510
1591	14 septembre 1896.	27 »	I	23-26 —	36	OIGA	M	4240	605
1624	18 —	32 »	IV	10-12 décembre.	37	OIGA	M	4000	600
1640	20 —	26 »	III	17-19 —	31	OIGA	M	4150	650
1646	22 —	27 »	II	20 —	34	OIGA	M	4110	710
1660	26 —	33 »	IV	25 —	43	OIGP	M	4350	780
1697	30 —	19 »	II	25 décembre-2 janvier.	38	OIGA	M	4140	620
1743	6 octobre 1896.	29 »	I	20 décembre.	34	OIDP	M	4000	640
1807	15 —	23 »	II	8-14 janvier.	?	OIGA	F	4080	625
1837	20 —	17 »	I	19-22 décembre.	38	OIGA	F	4300	700
1851	23 —	30 »	V	Janvier.	33	OIGA	M	4220	800
1887	29 —	26 »	V	15-19 janvier.	36	OIGA	F	4040	530
1910	1 novembre 1896.	24 »	I	20-26 —	36	OIDP	M	4000	620
1911	1 —	40 »	XV	10-15 —	42	OIGA	M	4200	650
1931	5 —	25 »	II	22-26 décembre.	35	OIDP	F	4500	700
1989	15 —	26 »	II	4-8 février.	33	OIDP	M	4220	660
1990	15 —	28 »	I	14-16 janvier.	?	OIDP	M	4050	555
2005	17 —	26 »	II	25 —	39	OIGT	M	4050	725
2010	18 —	26 »	V	25-28 —	36	OIGA	M	4230	540
2086	1 décembre 1896.	26 »	III	8-12 février.	35	OIGA	M	4320	600
2114	2 —	32 »	I	21-25 —	34	OIDP	M	4000	560
2134	10 —	25 »	IV	9-13 —	39	OIDP	F	4450	720
2144	12 —	26 »	IV	4-9 mars.	37	OIGA	M	4600	800
2156	14 —	22 »	I	16-22 février.	37	OIGA	F	4060	480
2159	17 —	33 »	III	1 —	34	OIGA	F	4070	560
2214	22 —	25 »	II	?	35	OIGA	F	4000	595
2217	22 —	37 »	IX	17-21 mars.	35	OIDP	M	4120	725
2232	24 —	?	VII	12-16 —	43	OIGT	F	4300	720

RAPPORT	PARTICULARITÉS	Mensuration des membranes.	LIQUIDE amniotique.	A LA SORTIE :			Déperdition.
				Etat de la mère.	Poids de l'enfant.	Jour.	
7.2		imp.	Normal.	Bon.	4000	7 ^e	
6.2		27-12	—	—	3810	4 ^e	
6.7		34- 4	—	—	3780	6 ^e	
6.5		26-13	—	—	4120	9 ^e	
7.7		33- 5	—	—	4670	9 ^e	
6.6	Bassin vicié.	36- 9	—	—	4130	8 ^e	+ 80
5.1		33- 7	—	—	5060	9 ^e	
7.4		31-11	—	—	3950	7 ^e	
6.1		26- 5	—	—	4070	18 ^e	
5.7		35- 8	—	—	4320	12 ^e	
7.6	Hémorrhagie de la délivrance.	imp.	—	—	3950	10 ^e	
5.6		imp.	—	—	3950	6 ^e	
4.6		31- 7	Vert.	—	3960	4 ^e	
5.6		imp.	—	—	4180	9 ^e	
7.1		imp.	—	—	4530	9 ^e	
7	Forceps.	49-14	Normal.	—	4100	9 ^e	
6.6		32- 5	—	—	4290	9 ^e	
6.3		30-16	—	—	4300	9 ^e	
5.7		35- 6	—	—	3600	6 ^e	
5.5		35-11	—	—	4380	6 ^e	
6.6		imp.	—	—	3980	4 ^e	
6.2		33-18	—	—	3860	8 ^e	— 140
6.5		29- 9	—	—	4130	9 ^e	
6.1		27-12	—	—	4120	9 ^e	
5.2		31- 6	—	—	4390	9 ^e	
7.6		32- 3	—	—	3970	8 ^e	— 70
6.4		imp.	—	—	3910	10 ^e	
6.4		9-32	—	—	4070	10 ^e	
6.4		26-12	—	—	4450	8 ^e	— 50
6.3		44-10	—	—	4070	9 ^e	
7.2		34- 6	—	—	3930	7 ^e	
5.5	Forceps.	imp.	—	—	3820	10 ^e	
7.8		42-11	—	—	4250	5 ^e	
7.2		37- 7	—	—	4650	7 ^e	
7		33- 7	—	—	3920	15 ^e	
6.1	Procidence d'une main. Version interne.	imp.	—	—	4330	3 ^e	
5.7		40- 5	—	—	4520	8 ^e	— 80
8.4		39- 9	—	—	4040	9 ^e	
7.2		22-18	—	—	4300	7 ^e	
6.7		35- 4	?	—	3740	9 ^e	
5.6		50- 8	Normal.	—	4280	7 ^e	
5.9		37-12	—	—	4250	8 ^e	— 50

II. — Gros enf

NUMÉRO de l'observation.	DATE	AGE	PARITÉ	DATE des dernières règles.	HAUTEUR utérine.	PRÉSENT.	SEXE	POIDS de l'enfant.	POID du placen
3	1 janvier 1897.	29 ans	III	19-24 février.	40	OIGA	F	4500	630
18	3 —	41 »	II	27-29 mars.	39	OIGT	M	4020	680
22	3 —	27 »	III	30 —	37	OIGA	F	4230	660
106	16 —	27 »	III	11-13 avril.	35	OIGT	F	4050	710
120	19 —	27 »	III	2 —	35	OIGA	M	4050	780
132	21 —	21 »	I	20-21 —	36	OIDP	F	4330	700
135	21 —	28 »	I	5-10 —	38	OIGP	F	4000	780
146	22 —	23 »	II	21-26 mai.	37	OIGA	M	4000	720
150	23 —	42 »	VII	4-12 mars.	39	OIDT	M	4400	570
165	25 —	30 »	II	21-25 avril.	37	OIGA	M	4800	780
259	10 février 1897.	32 »	V	1 mai.	36	OIGA	F	4400	630
278	13 —	33 »	XI	1- 5 avril.	36	OIGA	F	4070	780
308	17 —	26 »	III	28-30 —	34	OIGA	M	4000	570
322	19 —	21 »	II	30 —	36	OIGA	M	4050	680
340	22 —	36 »	IV	17-21 mai.	35	OIGA	M	4170	500
361	26 —	28 »	III	5- 8 —	37	OIGA	M	4650	680
411	6 mars 1897.	23 »	I	22-27 —	40	OIDP	M	4080	670
456	17 —	22 »	III	2- 5 juin.	36	OIGA	M	4250	690
539	26 —	26 »	I	15-18 —	38	OIGA	M	4000	550
550	28 —	35 »	VIII	17 —	40	OIGA	M	4080	500
556	29 —	26 »	IV	15-18 —	34	OIGA	M	4030	590
610	6 avril 1897.	27 »	II	7-9 —	39	OIGT	F	4780	760
670	16 —	25 »	II	juillet.	33	OIDP	M	4155	700
674	16 —	24 »	I	14 —	35	OIDP	F	4300	680
680	17 —	36 »	IV	15-18 —	37	OIDT	M	4020	660
693	18 —	18 »	I	1- 4 —	37	OIGT	M	4130	610
755	29 —	23 »	II	14-17 —	37	OIGA	M	4150	450
757	29 —	27 »	I	15-20 —	41	OIGA	M	4600	700
774	2 mai 1897.	18 »	I	8-14 —	35	OIGA	M	4025	600
866	17 —	48 »	VIII	10-15 août.	50	épaule droite.	F	4500	880
911	24 —	30 »	III	12-14 —	35	OIGA	M	4600	570
916	24 —	21 »	I	20-25 juillet.	35	OIGA	M	4570	700
937	27 —	38 »	XI	17-20 août.	35	OIGA	F	4000	540
982	4 juin 1897.	28 »	IV	8-14 —	34	OIGA	M	4100	610
991	6 —	18 »	II	6 —	37	OIGA	M	4335	630
1083	20 —	?	II	8-11 septembre.	?	OIGP	M	4100	470
1111	25 —	22 »	II	25-30 août.	39	OIGA	F	4030	630
1131	28 —	31 »	I	4-7 septembre.	43	OIGA	M	4330	740
1140	1 juillet 1897.	22 »	III	fin septembre.	38	OIGA	M	4000	580
1145	1 —	36 »	II	1-5 —	34	OIGA	F	4180	620
1171	3 —	31 »	III	15-20 —	36	OIGA	M	4400	570
1186	8 —	26 »	IV	30 sept.-7 oct.	36	OIGA	M	4275	680
1267	12 —	»	V	2- 6 octobre.	38	OIGA	F	4000	620

a.	RAPPORT	PARTICULARITÉS	Mensuration des membranes.	LIQUIDE amniotique.	A LA SORTIE :			Déperdition.
					Etat de la mère.	Poids de l'enfant.	Jour.	
	7.1		imp.	Normal.	Bon.	4480	7 ^e	
	5.9		35-5	—	—	4050	6 ^e	
	6.4		32-8	—	—	4220	8 ^e	— 10
	5.7		39-6	—	—	3920	2 ^e	
	5.2		imp.	—	—	3890	5 ^e	
	6.1		28-4	—	—	4200	5 ^e	
	5.1		40-6	—	—	3900	7 ^e	
	5.5		imp.	—	—	3800	2 ^e	
	7.7	Forceps.	38-8	—	—	4270	8 ^e	— 130
	6.1		34-6	—	—	4540	8 ^e	— 260
	6.9	Délivrance artificielle.	imp.	—	—	4400	6 ^e	
	5.2		imp.	—	—	3890	6 ^e	
	7		21-27	—	—	4240	6 ^e	
	5.9		33-10	—	—	4040	7 ^e	
	8.3	Délivrance artificielle.	imp.	—	—	3930	10 ^e	
	6.8		imp.	—	—	4670	7 ^e	
	6		27-1	—	—	4000	6 ^e	
	6.1		32-17	—	—	4220	6 ^e	
	8.3		32-7	—	—	3920	12 ^e	
	8.1		29-9	—	—	4040	8 ^e	— 40
	6.7		33-5	—	—	4190	8 ^e	+ 160
	6.2		36-4	—	—	4480	8 ^e	— 300
	5.9		27-10	—	—	4430	8 ^e	+ 275
	6.3		35-4	—	—	3880	11 ^e	
	6		38-0	—	—	3800	8 ^e	— 220
	6.7		imp.	—	—	4200	7 ^e	
	9.2		34-6	—	—	4200	8 ^e	+ 50
	6.5		33-8	—	—	4500	8 ^e	— 100
	6.7		25-12	—	—	3960	7 ^e	
	5.1	Version interne. Délivrance artificielle.	imp.	—	—	4580	12 ^e	
	8	Albuminurique.	48-3	—	—	4120	9 ^e	
	6.5	Cardiaque.	30-15	—	—	4630	6 ^e	
	7.4		33-3	—	—	3950	8 ^e	— 50
	6.7		35-7	—	—	4300	7 ^e	
	6.8		39-3	—	—	4090	8 ^e	— 245
	8.7		30-4	—	—	4160	8 ^e	+ 60
	6.3		30-8	—	—	4000	6 ^e	
	5.8	Forceps.	imp.	—	—	4440	11 ^e	
	6.8		30-10	—	—	4070	6 ^e	
	6.7		35-6	—	—	3950	5 ^e	
	7.7		imp.	—	—	4570	10 ^e	
	6.3		imp.	—	—	4320	7 ^e	
	6.4		37-10	—	—	3950	9 ^e	

II. — Gros enfants

NUMÉRO de l'observation.	DATE	AGE	PARITÉ	DATE des dernières règles.	HAUTEUR utérine.	PRÉSENT.	SEXE	POIDS de l'enfant.	POIDS du placenta.
1271	20 juillet 1897.	40 ans	VIII	14-18 octobre.	42	OP	M	4340	480
1327	27 —	23 »	II	25-28 septembre.	39	OIGA	M	4350	700
1330	28 —	26 »	V	24-28 —	39	OIGA	F	4200	780
1342	30 —	26 »	II	12-17 octobre.	36	OIGA	M	4850	1000
1360	2 août 1897.	33 »	V	15 —	38	OIGA	M	4180	600
1376	4 —	31 »	II	16-19 —	32	OIDP	F	4150	610
1404	8 —	20 »	I	10-14 —	32	OIGA	M	4280	690
1428	12 —	36 »	V	20 novembre.	36	épaule	M	4430	520
1456	15 —	22 »	II	3-10 septembre.	35	OIDP	M	4050	920
1461	15 —	39 »	V	1-3 novembre.	38	OIGA	M	4320	540
1487	21 —	31 »	III	1 —	34	OIDP	M	4150	770
1504	23 —	30 »	III	30-oct.-9 nov.	35	OIGA	M	4420	690
1537	28 —	29 »	II	9 — 12 —	38	OIDP	M	4380	820
1544	30 —	20 »	I	16-20 octobre.	37	OIGA	F	4130	660
1558	31 —	28 »	IV	12-15 décembre.	35	OIDP	M	4120	520
1573	1 septembre 1897.	31 »	II	16-20 novembre.	37	OIGA	M	4450	670
1614	7 —	35 »	XI	13-19 décembre.	33	OIGA	M	4050	570
1618	8 —	23 »	II	2-5 —	40	OIDP	M	4380	660
1627	9 —	32 »	III	?	39	OIDP	M	4300	750
1681	17 —	26 »	III	15-17 novembre.	44	OIDP	M	4000	630
1738	25 —	38 »	IX	20-24 décembre.	35	OIGA	M	4060	690
1739	25 —	35 »	V	5-8 —	36	OIDP	M	4280	800
1756	27 —	23 »	I	10-12 novembre.	29	OIGA	M	4020	410
1761	28 —	32 »	II	18-21 décembre.	42	OIGA	F	4320	690
1789	2 octobre 1897.	42 »	VIII	15-20 janvier.	43	OIGA	F	4120	660
1811	5 —	24 »	IV	?	35	SIGA	F	4080	850
1839	9 —	35 »	IV	1-4 janvier.	37	OIGA	F	4070	680
1870	15 —	24 »	I	15-18 —	35	OIGA	F	4200	750
1883	16 —	20 »	III	25 déc.-2 janvier.	?	OIDP	M	4120	570
1936	25 —	21 »	I	2 — 6 —	41	OIGA	F	4100	600
1941	28 —	19 »	II	?	35	OIGA	M	4650	680
2018	12 novembre 1897.	33 »	VI	?	40	OIGA	M	4000	710
2029	13 —	20 »	I	28 janvier.	35	OIGA	M	4180	640
2053	17 —	28 »	III	15-20 —	44	OIGA	M	4150	550
2060	19 —	32 »	I	18 février.	38	OIGA	F	4220	600
2061	19 —	21 »	I	25-29 janvier.	33	OIGA	F	4050	570
2096	21 —	25 »	I	5-10 février.	36	OIDP	F	4100	560
2106	26 —	30 »	VII	3-8 mars.	40	OIDP	M	4070	600
2168	8 décembre 1897.	29 »	V	12-15 février.	38	OIDP	M	4300	530
2171	7 —	29 »	III	5-8 —	36	OIDP	F	4200	710
2172	8 —	34 »	II	20-28 —	45	OIGA	M	4250	725
2183	9 —	38 »	VII	25 mars.	35	OIGA	F	4250	690
2278	26 —	27 »	III	2-5 février.	37	OIGA	M	4750	636

RAPPORT.	PARTICULARITÉS	Mensuration des membranes.	LIQUIDE amniotique.	A LA SORTIE :			Déperdition.
				Etat de la mère.	Poids de l'enfant.	Jour.	
9	Hystéropexie antérieurement Schröder.	29-8	Normal.	Bon.	4120	8 ^e	— 220
6.2		34-9	—	—	4350	9 ^e	
5.3		38-14	—	—	4240	9 ^e	
4.8		35-37	—	—	4780	6 ^e	
6.9		imp.	Vert.	—	4130	7 ^e	
6.8		32-10	Normal.	—	4080	9 ^e	
7.2		imp.	—	—	4060	7 ^e	
8.5		25-5	—	—	4550	9 ^e	
4.4		31-15	—	—	4080	7 ^e	
7.4		40-13	—	—	4420	7 ^e	
5.3	Hémorrhagie de la délivrance.	imp.	—	—	3980	2 ^e	
6.4		45-44	—	—	4670	9 ^e	
5.3		38-11	—	—	4550	7 ^e	
6.2		36-5	Vert.	—	4180	9 ^e	
7.8		imp.	Normal.	—	4050	7 ^e	
6.6		36-15	—	—	4380	6 ^e	
7.1		39-7	—	—	3800	5 ^e	
6.7		imp.	—	—	4360	8 ^e	— 20
5.7		40-15	—	—	4450	8 ^e	+ 150
6.3		27-8	—	—	4180	8 ^e	+ 180
8.3		30-9	—	—	3840	6 ^e	
5.3		?	—	—	4650	11 ^e	
9.8		imp.	—	—	4350	10 ^e	
6.5		28-8	—	—	3900	5 ^e	
6.7		imp.	—	—	4220	26 ^e	
4.8		32-10	—	—	4090	7 ^e	
5.9		imp.	—	—	3600	9 ^e	
5.7		38-9	—	—	3980	12 ^e	
7.2		41-6	—	—	4000	7 ^e	
6.6		32-34	—	—	4180	7 ^e	
6.7	Forceps.	imp.	—	—	4800	9 ^e	
5.7		34-7	—	—	4090	8 ^e	+ 90
6.5		20-13	—	—	4170	8 ^e	— 10
7.5		imp.	—	—	?	?	
7		28-15	—	—	3900	10 ^e	
7		33-8	—	—	3950	7 ^e	
7.3		?	Vert.	—	mort né		
6.7		37-13	Normal.	—	4130		+ 60
8.1		imp.	?	—	4400	10 ^e	
5.9		imp.	?	—	4110	9 ^e	
5.8	Symphyséotomie.	34-17	Normal.	—	4420	9 ^e	
6.1		19-17	?	—	4180	6 ^e	
7.5		imp.	Normal.	—	4480	25 ^e	

NUMÉRO de l'observation.	DATE	AGE	PARITÉ	DATE des dernières règles.	HAUTEUR utérine.	PRÉSENT.	SEXE	POIDS de l'enfant.	POIDS du placenta.
16	3 janvier 1898.	29 ans	III	10-15 mars.	34	OIDP	M	4060	550
20	4 —	26 »	III	20-24 —	37	OIGA	M	5350	800
41	8 —	40 »	XI	20-25 février.	38	OIGA	M	4000	550
56	10 —	34 »	V	28 mars-2 avril.	38	OIDP	M	4980	850
66	11 —	33 »	II	26-28 février.	34	OIGA	M	4280	670
68	12 —	19 »	I	15-21 mars.	34	OIGA	M	4020	650
76	14 —	31 »	IV	2-5 avril.	35	OIGA	M	4350	780
86	15 —	29 »	V	5-8 —	36	OIGA	M	4150	575
116	20 —	29 »	IV	7-10 —	40	OIGA	M	4430	600
131	22 —	23 »	II	24-26 —	34	OIDP	F	4900	780
148	25 —	24 »	II	12 mai.	42	OIGA	M	4850	670
157	26 —	23 »	I	Fin mars.	38	OIGA	M	4150	730
168	29 —	25 »	I	30 avril.	37	OIGA	M	4450	770
192	2 février 1898.	24 »	II	15-20 —	36	OIGA	M	4220	620
202	5 —	29 »	II	4-6 mai.	35	OIGP	M	4200	600
215	5 —	31 »	V	17-21 avril.	42	OIDP	M	4200	710
231	10 —	31 »	II	25-30 —	35	OIGA	M	4600	740
250	12 —	29 »	V	24-29 —	45	OIGA	F	4590	750
294	20 —	26 »	III	1-4 mai.	34	OIDP	M	4200	700
302	21 —	36 »	XIV	10-13 —	?	OIDP	F	4050	700
304	21 —	34 »	IV	?	36	OIGA	M	4570	740
404	10 mars 1898.	24 »	III	Nourrissait.	36	OIDP	M	4080	670
423	11 —	25 »	III	22-28 mai.	36	OIDP	M	4050	640
424	12 —	39 »	X	10-15 —	51	OIDP	M	4780	700
445	16 —	27 »	II	28 mai-2 juin.	34	OIGA	M	4220	670
450	17 —	32 »	IX	Allaitait.	38	OIGA	M	4000	680
452	18 —	36 »	III	12-15 mars.	34	OIGA	F	4190	610
511	27 —	39 »	III	13-18 juin.	39	OIDP	M	4150	720
552	2 avril 1898.	22 »	I	2-8 juillet.	36	OIDP	F	4000	700
588	8 —	?	II	15-20 juin.	40	OIDT	F	4180	780
604	11 —	23 »	II	7-4 juillet.	37	OIGA	M	4300	750
642	16 —	36 »	IV	24-28 juin.	47	OIGA	F	4350	770
687	23 —	17 »	I	17-21 juillet.	34	OIDP	M	4230	650
711	23 —	31 »	III	8-11 juin.	38	OIGA	F	4120	520
753	4 mai 1898.	20 »	I	17-20 juillet.	35	OIGA	M	4070	530
872	21 —	27 »	VI	1-5 —	36	OIDP	F	4200	780
911	28 —	30 »	II	15-20 août.	38	OIGA	F	4000	620
915	29 —	35 »	VI	17-20 —	44	OIGA	M	4320	820
960	6 juin 1898.	31 »	V	1-5 —	36	OIGA	M	4250	690
970	7 —	25 »	II	22-25 —	35	OIDP	F	4030	680
1183	12 juillet 1898.	35 »	IV	28-29 septembre.	40	OIGA	F	4020	690
1186	13 —	24 »	II	16-18 octobre.	40	OIGA	M	4350	620
1279	30 —	24 »	II	1-3 novembre.	36	OIDP	M	4250	600

RAPPORT	PARTICULARITÉS	Mensuration des membranes.	LIQUIDE amniotique.	A LA SORTIE :			Déperdition.
				Etat de la mère.	Poids de l'enfant	Jour.	
3		37-10	Vert.	Bon.	4280	11 ^e	
6		31-12	Normal.	—	5500	11 ^e	
2		imp.	—	—	4140	8 ^e	+ 140
8		—	Vert.	—	4830	10 ^e	
3		—	Normal.	—	4200	8 ^e	— 80
1		—	—	—	4080	10 ^e	
5		39-5	—	—	4300	13 ^e	
2		25-20	?	—	4450	9 ^e	
3		33-5	Normal.	—	4400	8 ^e	— 30
2		44-11	—	—	4820	10 ^e	
2		34-14	—	—	4810	10 ^e	
6	Forceps.	26-8	—	—	3880	4 ^e	
8	Albuminurique.	25-9	—	—	4330	9 ^e	
8		29-13	—	—	4070	9 ^e	
		35-10	—	—	4390	11 ^e	
9	Bassin vicié PsP = 10.7.	30-10	—	—	4370	9 ^e	
2		?	—	—	4500	8 ^e	— 100
1		imp.	—	—	4560	9 ^e	
		31-9	—	—	4170	8 ^e	— 30
7		imp.	Vert.	—	4100	8 ^e	+ 50
1		36-6	Normal.	—	4380	7 ^e	
3		32-14	Vert.	—	4330	9 ^e	
8		30-8	Normal.	—	4070	7 ^e	
3		imp.	Vert.	—	4420	6 ^e	
9		29-11	Normal.	—	3990	7 ^e	
7		37-10	—	—	4220	8 ^e	+ 220
7		36-9	—	—	4270	8 ^e	+ 20
7		29-6	—	—	4320	10 ^e	
3	Symphyséotomie.	32-12	—	—	4040	9 ^e	
6		imp.	—	—	4150	5 ^e	
6		26-16	Vert.	—	4190	9 ^e	
5		imp.	Normal.	—	4010	8 ^e	— 340
9	Bassin vicié PsP = 11.5.	25-12	—	—	4170	7 ^e	
6		38-3	—	—	4020	8 ^e	— 100
3	Albuminurie.	30-12	—	—	3900	9 ^e	
4		imp.	—	—	3990	10 ^e	
2	Bassin vicié PsP = 11.5.	29-6	—	—	4220	11 ^e	
1		imp.	1530 gr.	—	4170	8 ^e	— 150
9		imp.	Normal.	—	4440	9 ^e	
8		33-13	—	—	4040	9 ^e	
		32-9	—	—	4180	9 ^e	
		36-5	—	—	4430	8 ^e	+ 80
		30-20	?	—	4450	7 ^e	

III. — Gros enfant

NUMÉRO de l'observation.	DATE	AGE	PARITÉ	DATE des dernières règles.	HAUTEUR utérine.	PRÉSENT.	SEXE	POIDS de l'enfant.	POIDS du placenta
1291	30 juillet.	29 ans	I	25-26 novembre.	36	OIGA	M	4380	680
1296	1 août 1898.	33 »	II	8-10 octobre.	34	OIGA	M	4200	670
1333	7 —	33 »	VII	15-19 —	40	SIDP	F	4430	830
1368	12 —	37 »	III	10-12 —	39	OIDP	F	4340	610
1381	14 —	36 »	III	26-29 novembre.	46	OIGA	M	4050	470
1415	18 —	35 »	V	15-20 octobre.	36	OIGA	F	4130	920
1469	25 —	24 »	II	?	34	OIGA	M	4000	650
1473	25 —	44 »	VII	14 novembre.	36	OIDP	F	4150	560
1539	6 septembre 1898.	26 »	IV	18-22 —	40	OIGA	M	4610	710
1540	7 —	25 »	V	10-15 décembre.	36	OIGA	M	4130	620
1550	9 —	28 »	III	23-27 novembre.	34	OIGA	M	4000	600
1551	8 —	25 »	I	25-28 —	41	OIGA	M	4300	675
1566	11 —	25 »	III	19 —	34	OIGA	M	4300	480
1607	18 —	34 »	V	19-23 —	38	OIGA	M	4600	700
1599	16 —	27 »	I	20 —	37	OIGA	M	4070	700
1640	20 —	27 »	III	20-24 décembre.	47	OIDP	M	4000	620
1704	3 octobre 1898.	26 »	III	15-25 —	38	OIDP	M	4050	650
1772	11 —	22 »	I	1- 4 janvier.	35	OIGA	F	4270	900
1783	12 —	33 »	II	21-25 décembre.	43	OIDT	M	4250	710
1789	14 —	18 »	I	28 déc.-3 janv.	38	OIGA	M	4310	570
1821	19 —	23 »	II	12-15 décembre.	39	OIGA	M	4150	790
1831	21 —	26 »	II	?	?	?	M	4350	680
1842	21 —	29 »	II	9-11 janvier.	38	OIGT	M	4200	725
1863	24 —	23 »	I	15-20 décembre.	36	OIGA	F	4020	610
1880	26 —	22 »	II	10-14 —	37	OIGA	M	4600	810
1893	30 —	33 »	VI	?	?	?	M	4120	820
1936	4 novembre 1898.	23 »	I	1- 4 février.	34.5	OIGP	M	4030	625
1941	5 —	28 »	I	13-22 janvier.	34	OIDP	M	4379	750
1943	4 —	38 »	II	20 novembre.	?	accouchée chez elle	M	4430	870
1950	5 —	32 »	II	23-27 janvier.	37	OIDP	M	4000	630
1982	11 —	?	II	1- 5 février.	31	OIGA	M	4100	680
2045	21 —	25 »	III	?	35	OIGA	F	4180	720
2047	21 —	29 »	IV	10-14 février.	35	OIGA	F	4090	630
2056	22 —	42 »	VIII	3- 6 —	34	OIGA	M	4150	610
2063	23 —	28 »	V	20-24 —	37	OIGA	F	4170	620
2104	30 —	28 »	II	12-16 janvier.	40	MIDP	M	4200	613
2114	1 décembre 1898.	41 »	IV	10-12 février.	34	OIDP	M	4030	630
2126	3 —	17 »	I	2- 8 avril.	35	OIGA	F	4130	650
2165	10 —	?	III	17-23 février.	?	OIGA	M	4360	800
2172	10 —	26 »	IV	27 fév.-2 mars.	34	OIGT	M	4400	650
2221	18 —	26 »	I	3- 8 mars.	35	OIDP	M	4100	720
2222	18 —	22 »	I	12-15 —	38	OIGA	F	4120	700
2263	26 —	34 »	IV	18-20 —	42	SIGA	F	4230	530

	PARTICULARITÉS	Mensuration des membranes.	LIQUIDE amniotique.	A LA SORTIE :			Déperdition.
				Etat de la mère.	Poids de l'enfant.	Jour.	
4	Forceps. Déchirure du périnée.	imp.	Normal.	Bon.	4190	14 ^e	
2		imp.	—	—	4230	12 ^e	
3		33-10	—	—	4480	7 ^e	
3		37-5	—	—	4390	9 ^e	
5	Cyphose dorsale. Forceps.	37-3	—	—	4350	9 ^e	
4		36-16	—	—	4150	3 ^e	
1		37-11	—	—	4000	7 ^e	
4		imp.	—	—	3850	4 ^e	
4		imp.	Vert.	—	4480	7 ^e	
6		imp.	Normal.	—	4100	7 ^e	
3		20-12	—	—	3850	7 ^e	
6		32-5	—	—	4580	8 ^e	+ 280
5		14-11	—	—	4320	8 ^e	+ 20
3		34-11	—	—	4480	8 ^e	— 120
3		27-15	—	—	4000	7 ^e	
4	Bassin vicié PsP = 10.2.	imp.	—	—	4010	19 ^e	
2		40-6	—	—	3950	11 ^e	
7		34-11	—	—	4280	8 ^e	+ 10
9		imp.	—	—	4310	7 ^e	
6		31-15	—	—	4340	8 ^e	+ 30
2		32-8	—	—	4350	9 ^e	
3		75-10	?	—	4360	8 ^e	+ 10
3		27-11	Normal.	—	4310	7 ^e	
3		28-16	—	—	3810	9 ^e	
3		33-8	—	—	4600	8 ^e	+ 0
3	Hémiplégie.	44-7	—	—	4480	10 ^e	
3		imp.	—	—	4120	8 ^e	+ 90
1		32-11	—	—	4280	9 ^e	
3		imp.	—	—	4290	3 ^e	
3		—	—	—	3810	2 ^e	
3		—	—	—	3870	3 ^e	
3		40-8	—	—	4220	9 ^e	
4		37-10	—	—	4210	9 ^e	
7		imp.	—	—	4100	16 ^e	
7		imp.	—	—	3860	7 ^e	
8		29-13	—	—	4010	11 ^e	
4		32-6	—	—	3820	8 ^e	— 330
4		26-8	—	—	mort le 1 ^{er} jour.		
4		27-10	?	—	4450	7 ^e	
7	Albuminurique.	imp.	Normal.	—	4450	9 ^e	
6		31-10	?	—	4290	9 ^e	
8		27-75	Normal.	—	3900	13 ^e	
9	Bassin vicié PsP = 9.8. Symphyséotomie. BiP = 9.7.	29-1	—	—	4240	21 ^e	

IV. — Gros enf

NUMÉRO de l'observation.	DATE	AGE	PARITÉ	DATE des dernières règles.	HAUTEUR utérine.	PRÉSENT.	SEXE	POIDS de l'enfant.	POIDS du placenta.
24	5 janvier 1899.	38 ans	VIII	8-12 avril.	39	OIDT	F	4800	720
85	15 —	28 »	VI	22 mars.	36	OIGA	M	4350	830
98	17 —	31 »	IV	2-5 avril.	35	OIDP	M	4270	630
100	17 —	25 »	II	4-12 —	40	OIGA	M	4280	640
145	19 —	17 »	I	25-29 mars.	38	OIGA	M	4320	680
157	25 —	23 »	IV	2-6 mai.	38	OIDP	F	4020	540
161	26 —	17 »	I	10-15 avril.	35	OIGA	F	4060	600
190	30 —	28 »	II	11-15 —	38	OIGA	M	4250	630
222	3 février.	28 »	IV	26-28 —	38	OIDP	F	4070	720
351	7 —	36 »	IV	15-18 —	41	OIDT	M	4940	670
385	27 —	33 »	II	10-14 mai.	35	OIDP	F	4000	630
390	28 —	31 »	VIII	11-15 —	35	OIDP	M	4150	555
418	4 mars.	22 »	IV	13-17 —	38	OIDP	F	4550	650
444	8 —	25 »	II	10-15 septembre.	37	OIGA	M	4000	670
445	8 —	37 »	VI	23 mai-1 avril.	39	OIGA	M	4130	550
450	8 —	27 »	V	17 mai-23 mai.	35	OIGT	M	4320	640
465	11 —	21 »	II	?	34	OIDP	F	4170	625
466	11 —	38 »	V	28 mai-6 juin.	40	OIGA	F	4270	630
471	11 —	39 »	III	19-23 mai.	39	OIDP	F	4550	760
505	17 —	43 »	X	16-23 —	44	OIDP	M	4670	880
518	18 —	20 »	I	28-29 —	36	OIGA	M	4420	740
579	28 —	32 »	II	21-25 juin.	35	OIDP	F	4120	740
592	30 —	33 »	III	28-30 —	38	OIDP	F	4210	920
600	31 —	34 »	I	6-10 —	36	OIGA	F	4030	690
685	9 avril	40 »	VIII	16-20 —	36	OIDP	F	4030	880
720	15 —	22 »	I	22-27 —	32	OIGA	M	4270	750
727	16 —	33 »	VI	5-10 juillet.	34	OIGA	F	4280	820
773	21 —	23 »	I	23-25 juin.	36	OIDT	M	4750	700
871	5 mai.	34 »	IX	8-14 juillet.	37	OIDP	F	4530	730
911	11 —	27 »	II	20-25 —	35	OIDP	F	4030	690
913	11 —	21 »	I	23-28 —	33	OIDP	F	4070	700
918	12 —	24 »	I	11-14 —	37	OIDP	M	4000	670
971	20 —	26 »	III	31 juill.-4 août.	37	OIGA	M	4100	590
1004	24 —	21 »	I	1 — 6 —	37	OIGA	M	4480	780
1049	1 juin.	28 »	IV	20-25 août.	36	OIGA	F	4320	580
1086	5 —	31 »	II	27 —	37	OIDT	M	4000	660
1146	16 —	24 »	I	4-8 septembre.	37	OIGA	F	4250	480
1158	19 —	27 »	III	?	37	OIGA	M	4080	820

RAPPORT	PARTICULARITÉS	Mensuration des membranes.	LIQUIDE amniotique.	A LA SORTIE :			Déperdition.
				Etat de la mère.	Poids de l'enfant.	Jour.	
6.6	8 applications de forceps infructueuses. Promontoire accessible. Symphyséotomie.	imp.	Vert.	Morte.	Mort.		
5.2		32-10	Normal.	Bon.	4250	6°	
6.7		28-8	—	—	4370	10°	
6.6	Albuminurique.	35-13	—	—	4460	8°	+ 180
6.3		imp.	—	—	4090	9°	
7.4		imp.	—	—	3970	7°	
6.7		38-5	—	—	4050	9°	
6.7		imp.	Vert.	—	4000	8°	— 255
5.6		27-9	Normal.	—	3900	8°	— 170
7.4	Bassin canaliculé PsP=10,3.	imp.	—	—	4800	10°	
6.3		imp.	—	—	4000	7°	
7.4	Version par manœuvres externes.	36-8	—	—	4100	11°	
7		36-12	—	—	4520	8°	— 30
5.9		44-10	—	—	4200	15°	
6.3		29-12	—	—	4280	7°	
6.7	Bassin vicié PsP=11,2.	26-12	—	—	4410	7°	
6.6		30-6	—	—	4010	9°	
6.7		30-15	—	—	4310	9°	
5.4		imp.	—	—	4680	9°	
5.3		38-4	—	—	4520	5°	
5.8		33-11	—	—	4600	9°	
5.5		27-7	—	—	3840	8°	— 280
4.5		34-4	—	—	4090	10°	
5.7		32-8	—	—	4180	8°	+ 150
4.6	Forceps.	25-7	?	—	4250	10°	
5.7		34-0	Normal.	—	4180	12°	
5.2		imp.	—	—	4200	6°	
6.7	Symphyséotomie PsP=11,7.	28-6	—	—	4600	30°	
6.2		imp.	—	—	4830	7°	
5.7		imp.	—	—	3870	7°	
5.7		33-13	—	—	4400	7°	
5.9		imp.	—	—	3800	10°	
7.1		32-12	—	—	4230	6°	
5.3		27-11	—	—	4250	9°	
7.4		27-11	—	—	4450	9°	
6		29-12	—	—	4150	9°	
8.2		32-5	—	—	4200	7°	
4.5		29-15	—	—	4170	8°	+ 90

IV. — Gros enf

NUMÉRO de l'observation.	DATE	AGE	PARITÉ	DATE des dernières règles.	HAUTEUR utérine.	PRÉSENT.	SEXE	POIDS de l'enfant.	POIDS du placenta.
1178	22 juin.	30 ans	II	11 septembre.	37	OIGA	M	4000	600
1204	26 —	34 »	IV	16-18 —	42	OIGA	M	4900	670
1232	29 —	27 »	II	21-25 —	35	OIGA	M	4150	625
1276	6 juillet.	32 »	II	7 —	35	OIGA	F	4200	650
1330	12 —	34 »	V	10-13 —	38	OIDP	M	4500	670
1349	14 —	39 »	VII	24-28 —	38	OIDP	M	4050	550
1369	17 —	29 »	IV	11-15 octobre.	32	OIDP	M	4220	560
1392	20 —	23 »	III	6-10 —	35	OIGA	M	4240	680
1402	22 —	20 »	I	1-4 —	35	OIDP	F	4020	610
1476	1 août.	31 »	V	8-12 —	37	OIGA	M	4260	690
1485	1 —	32 »	IV	25-27 septembre.	37	OIGT	M	4250	550
1533	8 —	21 »	I	27-30 novembre.	35	OIGA	F	4060	550
1542	9 —	28 »	IV	20-24 octobre.	36	OIGA	M	4450	770
1549	10 —	35 »	III	novembre.	33	OIGA	M	4180	650
1556	11 —	21 »	I	5-11 —	34	OIGA	M	4150	700
1597	16 —	24 »	IV	27-31 —	43	OIGA	F	4250	730
1606	16 —	38 »	II	5-9 —	38	OIGT	M	4320	580
1661	26 —	37 »	IX	15-20 —	43	OIGA	M	4620	760
1697	30 —	31 »	IV	20-25 —	38	OIDP	F	4340	680
1960	8 octobre.	23 »	II	25-30 —	38	OIGA	F	4150	620
1964	8 —	17 »	I	15-20 décembre.	34	OIGA	M	4200	620
2051	11 —	23 »	I	26-28 —	37	OIGA	M	4080	570
2055	20 —	35 »	III	28-30 —	34	OIGA	M	4420	850
2096	25 —	22 »	I	20-23 janvier.	33	OIGA	M	4010	600
2107	27 —	42 »	II	24-27 —	41	OIDP	M	4320	780
2122	30 —	27 »	II	20-24 —	36	OIDP	M	4000	600
2153	4 novembre.	28 »	II	15-20 —	40	OIGT	M	4550	800
2162	6 —	25 »	I	24-28 —	34	OIGA	F	4000	600
2233	18 —	37 »	III	5-8 février.	35	OIGA	M	4000	550
2246	19 —	25 »	II	25-27 —	34	OIGA	F	4450	750
2308	28 —	22 »	I	20-25 janvier.	36	OIDP	F	4150	650
2311	29 —	29 »	II	?	36	OIGA	F	4100	700
2314	29 —	37 »	IX	27-28 février.	43	OIDP	M	4070	600
2324	3 décembre.	21 »	II	?	?	?	M	4250	600
2359	8 —	23 »	II	27 févr.-4 mars.	?	?	M	4140	600
2427	17 —	23 »	II	fin mars.	38	OIDP	F	4020	600
2467	24 —	25 »	II	2-7 mars.	34	OIGA	M	4030	600

RAPPORT a.	RAPPORT	PARTICULARITÉS	Mensuration des membranes.	LIQUIDE amniotique.	A LA SORTIE :			Déperdition.
					Etat de la mère.	Poids de l'enfant.	Jour.	
	5.6		imp.	Normal.	Bon.	4170	9 ^e	
6.	7.3		imp.	—	—	4770	8 ^e	— 130
	6.6		32-8	—	—	4100	8 ^e	— 50
5.	6.5		imp.	—	—	3900	2 ^e	
6.	6.7		imp.	—	—	4650	9 ^e	
6.	7.3		22-22	—	—	3960	6 ^e	
6.	7.5		32-14	—	—	3950	8 ^e	— 270
7.	6.2		imp.	—	—	4090	7 ^e	
6.	6.5		32-11	—	—	4110	9 ^e	
6.	6.5		36-10	—	—	4350	9 ^e	
5.	7.7	Bassin vicié PsP=9. Symphyséotomie. Version interne.	imp.	—	—	4500	21 ^e	
7								
6.	7.3		30-8	—	—	4160	8 ^e	+ 100
7.	5.5		imp.	—	—	4500	8 ^e	+ 50
7.	6.3		28-12	—	—	4200	8 ^e	+ 20
5.	5.7		33-12	—	—	4160	16 ^e	
6.	5.8		imp.	—	—	4170	8 ^e	+ 20
6.	7.7	PsP=11. Forceps.	imp.	—	—	4270	9 ^e	
6.	6		imp.	—	—	4320	7 ^e	
6.	6.3		imp.	—	—	4350	9 ^e	
5.	6.6		35-12	—	—	4300	9 ^e	
5.	6.6		25-7	—	—	4120	11 ^e	
5.	7.1		31-13	—	—	4050	5 ^e	
5.	5.2		41-6	—	—	4650	10 ^e	
4.	6.7		34-6	—	—	3500	8 ^e	— 510
5.	5.5		imp.	—	—	4020	9 ^e	
4.	6		34-10	—	—	4300	10 ^e	
5.	5.3	Hémorrhagie de la délivrance.	30-13	—	—	4600	8 ^e	+ 50
5.	6		37-12	—	—	4100	8 ^e	+ 100
6.	7.2		imp.	—	—	3840	4 ^e	
6.	5.4		imp.	—	—	4400	8 ^e	— 50
5.	6.6		29-12	—	—	4250	10 ^e	
5.	5.3		27-8	—	—	3950	7 ^e	
5.	6.3		?	—	—	3820	10 ^e	
7.	6.8		27-7	—	—	4350	9 ^e	
5.	6.5		27-33	—	—	4100	8 ^e	— 40
7.	8	Décollement du placenta.	33-8	—	—	Mort.		
6.	6		35-12	—	—	4120	8 ^e	+ 90

V. — Gros

NUMÉRO de l'observation.	DATE	AGE	PARITÉ	DATE des dernières règles.	HAUTEUR utérine.	PRÉSENT.	SEXE	POIDS de l'enfant.	POIDS du placenta.
ANNÉE 1896									
19	3 janvier 1896.	32 ans	III pare.	9-12 mars.	38	OIDT	M	4740	810
74	14 —	23 »	I —	28 mars-1 avril.	40	OIDP	M	4380	670
791	10 mai.	26 »	II —	17-20 juillet.	39	OIGA	F	4650	750
971	7 juin.	24 »	III —	1- 4 septembre.	37	OIGA	M	4090	780
994	10 —	24 »	II —	20-23 août.	36	OIDP	M	4200	560
1036	16 —	25 »	III —	23-28 —	38	OIDP	M	4000	580
1181	9 juillet.	25 »	V —	21-27 septembre.	40	OIGA	M	4400	650
1452	22 août.	27 »	III —	11-14 novembre.	40	OIGT	F	4570	670
1571	11 septembre.	17 »	I —	En décembre.	38	OIDP	M	4080	620
1816	17 octobre.	19 »	I —	4- 9 janvier.	39	OIGA	M	4150	760
1839	24 —	36 »	III —	10-18 —	42	OIDP	M	4700	930
1922	4 novembre.	29 »	II —	En janvier.	40	OIGA	F	4550	825
ANNÉE 1897									
423	7 mars 1897.	32 ans	III pare.	25-28 mai.	41	OIGT	M	4070	670
559	29 —	31 »	IV —	?	37	OIGA	M	4120	530
816	9 mai.	22 »	IV —	11 juillet.	38	OIGA	F	4920	780
837	12 —	27 »	III —	27-30 —	36	OIGA	M	4600	940
1030	11 juin.	29 »	V —	30 août-6 sept.	40	OIGA	F	4980	950
1056	16 —	41 »	IV —	10-12 septembre.	37	OIGA	F	4270	820
1582	3 septembre.	27 »	IV —	15-20 novembre.	38	OIDP	M	4300	660
1750	22 —	25 »	I —	28 nov.-2 déc.	39	OIGA	M	4470	770
2022	12 novembre.	26 »	I —	5- 9 février.	38	OIGA	F	4380	710
2086	22 —	25 »	I —	26 janvier.	39	OIDP	M	4240	550
2241	26 décembre.	29 »	III —	12-15 mars.	38	OIDP	M	4100	750

it
1
eufs.

RAPPORT	RAPPORT	PARTICULARITÉS	Mensuration des membranes.	LIQUIDE amniotique.	A LA SORTIE :			Déperdition.
					Etat de la mère.	Poids de l'enfant.	Jour.	
6.								
5.	96.							
6.	5.8	Père syphilitique depuis 7 ans.	40-10	abondant.	?	mort né basiotripsie		
6.	6.5		40-8	—	Bon.	4350	9°	
6.	6.2		30-10	—	—	4430	6°	
7.	5.2		imp.	—	—	4280	6°	
6.	7.5		imp.	—	—	4480	10°	
6.	6.9	V. par manœuvres externes.	imp.	—	—	4520	9°	
5.	6.8		36-12	—	—	4620	7°	
7.	6.8		imp.	—	—	4200	8°	— 370
6.	6.5		28-0	assez abondant.	—	3750	8°	— 330
7.	5.3		imp.	Vert.	—	3930	7°	
7.	4.9		34-2	?	—	5060	8°	+ 360
5.	5.5		30-9	Vert.	—	4500	8°	— 50
6.								
6.	97.							
6.	6	Symphyséotomie PsP. = 10 c.	32-7	très abond.	Bon.	3880	3°	
5.	7.7		33-4	abondant.	—	4190	9°	
5.	6.3		imp.	—	—	5000	8°	+ 80
5.	4.8		imp.	Vert.	—	4600	7°	
5.	5.2	Brièveté du cordon.	39-5	abondant.	—	4480	8°	— 500
4.	5.2		30-11	—	—	4300	6°	
5.	6.5	Syph. mat. depuis 2 ans.	36-16	—	—	4100	8°	— 200
4.	5.6		41-6	—	—	4500	13°	
5.	6.1		?	—	—	4450	10°	
5.	7.7		50-11	—	—	4200	7°	
6.	5.4		46-1	?	—	4060	8°	— 40

NUMÉRO de l'observation.	DATE	AGE	PARITÉ	DATE des dernières règles.	HAUTEUR utérine.	PRÉSENT.	SEXE	POIDS de l'enfant.	POIDS du placenta.
ANNÉE 18									
301	21 février 1898.	34 ans	IV pare.	12-17 mai.	44	OIGT	M	4370	750
313	2 —	24 »	II —	9-14 —	39	OIGA	M	4050	850
610	11 avril.	28 »	III —	Nourrissait.	39	OIGA	F	4750	750
613	12 —	25 »	IV —	27 juin-2 juillet.	39	OIGA	M	4450	650
871	22 mai.	30 »	II —	1- 3 août.	42	OIGA	M	4360	700
946	2 juin.	40 »	IV —	4-12 —	43	OIDP	M	4050	850
1016	14 —	23 »	IV —	30 août-7 sept.	36	OIGA	F	4250	750
1237	22 juillet.	22 »	II —	10-14 octobre.	39	OIDP	F	4200	845
1302	31 —	24 »	III —	15-17 —	44	OIDP	F	4100	720
1648	23 septembre.	27 »	IV —	9-12 décembre.	40	OIGT	F	4180	700
2111	1 décembre.	34 »	VIII —	6-10 février.	40	OIDP	M	4000	770

ANNÉE 18

54	9 janvier 1899.	28 ans	VII pare.	25-28 mars.	41	OIGA	F	4500	830
295	15 février.	29 »	IV —	15-18 avril.	35	OIGA	F	4630	660
404	2 mars.	34 »	IV —	24-30 mai.	44	OIGT	M	4000	800
927	14 mai.	24 »	I —	27-30 juillet.	34	OIGA	M	4230	570
1012	25 —	23 »	III —	?	40	OIGA	F	4150	790
1039	31 —	27 »	III —	?	34	OIGA	M	4020	670
1154	18 juin.	28 »	IV —	2- 4 septembre.	37	OIGA	F	4600	800
1253	2 juillet.	33 »	V —	?	35	OIDT	M	4100	850
1683	29 août.	28 »	II —	?	38	OIDP	M	4210	600
2054	21 octobre.	24 »	III —	2- 6 février.	54	?	F	4270	1320
2236	18 novembre.	39 »	IX —	20-25 janvier.	40	OIGA	M	4950	780
2315	29 —	23 »	III —	31 janv.-3 février.	40	OIGA	F	4200	750

3 (suite).

RAPPORT	RAPPORT	PARTICULARITÉS	Mensuration des membranes.	LIQUIDE amniotique.	A LA SORTIE :			Déperdition
					Etat de la mère.	Poids de l'enfant.	Jour.	
8.								
6.	5.8		imp.	2 l. 500	Bon.	4300	7 ^e	
6.	4.7		imp.	très abond.	—	4060	6 ^e	
5	6.3		29-28	abondant.	—	4800	7 ^e	
6.	6.8		22-7	—	—	4300	2 ^e	
6.	6.2		37-13	—	—	4400	7 ^e	
6.	4.7		imp.	—	—	4170	7 ^e	
7.	5.6	Syph. ancienne.	imp.	—	—	4130	6 ^e	
6.	4.9		28-7	—	—	4250	4 ^e	
6.	5.6		40-18	2,600 gr.	—	4100	7 ^e	
5.	5.9	Bassin rétréci PsP = 10.2 (taille 1 m. 36).	28-17	abondant.	—	3880	8 ^e	— 300
7	5.2		48-11	1.580 gr.	—	4210	8 ^e	+ 210
9.								
70	5.4		imp.	abondant.	Bon.	4090	4 ^e	
50	7		29-9	—	—	4820	9 ^e	
60	5		imp.	—	—	4960	18 ^e	
60	7.4		23-8	—	—	3910	8 ^e	— 320
60	5.2		28-10	—	—	4200	9 ^e	
60	6		33-9	—	—	4070	7 ^e	
50	5.7		32-14	1.000 gr.	—	4600	8 ^e	
50	6		?	1.270 gr.	—	4120	8 ^e	+ 20
50	6.3		34-8	abondant.	—	4130	7 ^e	
50	3.2	Vers. par man. internes enfant mort.	imp.	6,750 gr.	—	mort		
40	6	Difficulté au dégag. des épaules biacromial = 16 c.	37-16	abondant.	—	4850	9 ^e	
50	5.6		38-12	—	—	4200	9 ^e	

X

IV

Résultats de la statistique.

Cette statistique a porté sur 374 cas d'enfants pesant quatre kilogrammes et au-dessus, qui sont nés à la clinique Baudelocque pendant ces quatre dernières années (exactement 7117 observations).

Ils se répartissent ainsi :

Gros enfants, 328.

Gros œufs, 46.

Si nous prenons la moyenne des rapports des poids des fœtus aux poids des placentas, nous arrivons aux résultats suivants :

A. — *Moyenne des rapports entre les poids des fœtus et des placentas.*

Année 1899	gros œufs	5,73	gros enfants	6,30
— 1898	—	5,60	—	6,26
— 1897	—	6,04	—	6,62
— 1896	—	6,15	—	6,45

Ce qui nous donne, si nous prenons la moyenne générale des quatre années :

Pour les gros œufs, 5,88.

Pour les gros enfants, 6,40.

Ces chiffres diffèrent de ceux trouvés jusqu'à ce jour que nous avons déjà cités plus haut :

I. — A l'état normal le placenta pèse $1/6$ du poids du fœtus (Zentler).

II. — Dans la syphilis.

Le placenta pèse $1/4$ du poids du fœtus syphilitique à terme et $1/3,5$ du poids du fœtus syphilitique âgé de 7 à 8 mois $1/2$ (Corréa Dias).

III. — Dans l'albuminurie (Bridier).

Chez les albuminuriques avec lésions placentaires le placenta est égal à $1/5,8$ du poids du fœtus ; chez les albuminuriques sans lésions placentaires le placenta est égal à $1/6,2$ du poids du fœtus.

B. — *Pronostic.*

Quel sera le pronostic au point de vue fœtal suivant que l'on aura affaire à un gros enfant ou à l'enfant du gros œuf ?

On lit dans la thèse de Dubois : Pour les gros enfants le pronostic est désastreux :

En effet il y a à craindre pendant le travail :

1° La longueur du travail ;

2° La pression exercée par l'utérus ;

3° La procidence suivie de compression du cordon ;

4° Les blessures causées par la main de l'opérateur ;

5° L'inspiration prématurée.

Et même si l'enfant naît vivant, rappelant l'opinion de Brechin le pronostic est rarement favorable pour les gros enfants, dit-il, la plupart du temps ils viennent morts ou ne survivent que peu de temps ; et M. le professeur Pinard nous a maintes fois répété dans ses leçons : Les enfants

qui donnent les plus beaux résultats ne sont pas les gros enfants.

Parmi les observations qu'il cite, aucun enfant ne dépassait au moment de sa sortie de la clinique Baudelocque le poids qu'il avait à la naissance, un seul l'atteignait.

Nous avons pris la différence qu'il y a entre le poids de l'enfant à sa naissance et à sa sortie et voici ce que nos recherches nous ont donné :

Moyenne de la déperdition de poids de la naissance à la sortie.

	Pour les gros œufs	Pour les gros enfants
Année 1899	100	46
Année 1898	45	12
Année 1897	163	29
Année 1896	97	20

Nous avons pris comme chiffre le poids au 8^e jour, car c'est à ce moment que les enfants sortent habituellement de la Clinique.

Si maintenant on prend la moyenne des quatre dernières années.

On trouve que les gros œufs perdent en moyenne 101 grammes, tandis que les gros enfants perdent en moyenne 26 grammes.

Ainsi donc les enfants des gros œufs ont une déperdition quatre fois plus forte presque que les gros enfants,

On voit par là combien le pronostic est encore plus sombre pour les premiers que pour ces derniers.

C

Il était intéressant de voir combien il y a de placentas

dans chaque série qui correspondent à un poids déterminé.

Nous reproduisons nos résultats dans les tableaux suivants.

Gros enfants

	de 400 à 500 gr.	de 500 à 600 gr.	de 600 à 700 gr.	de 700 à 800 gr.	de 800 à 900 gr.	de 900 à 1000 gr.
1899	1	12	38	17	6	1
1898	2	8	39	27	8	2
1897	5	20	35	20	4	2 (1 de 1000)
1896	2	19	37	19	2	2
	10	59	149	83	20	7

Gros œufs

	de 400 à 500 gr.	de 500 à 600 gr.	de 600 à 700 gr.	de 700 à 800 gr.	de 800 à 900 gr.	de 900 à 1000 gr.
1899	»	1	3	3	4	»
1898	»	»	1	7	3	»
1897	»	2	2	4	1	2
1896	»	2	4	3	2	1 (de 1300)
	»	5	10	17	10	3

Nous voyons d'après ces tableaux que dans les gros œufs le plus grand nombre des placentas se trouve entre 700 et 800 grammes tandis que pour les gros enfants il se trouve entre 600 et 700.

De plus nous avons un gros œuf, avec un placenta de 1300 grammes.

Si on se rapporte aux tableaux de Bustamente, on trouve que le poids minimum du placenta à terme est de 335 gr. et le poids maximum de 722 grammes dans son premier tableau, et de 900 à 1000 dans le second.

(1) BUSTAMENTE, Thèse de Paris, 1868.

En outre l'auteur en relate un de 1100 gr. et un de 1340.

Carus parle d'un placenta hypertrophié qui pesait 2 livres 12.

Stein en cite un de 3 livres et un de six.

Pajot en a vu un de 1200 grammes.

Dans les observations de Zentler (1), il y a, dit cet auteur, quelques placentas de 780 à 800 gr., un de 970 gr. et un de 1030, sans qu'aucune cause pathologique ait pu faire prévoir cette augmentation de volume.

Par contre, dit-il, il a trouvé des placentas du poids de 330 à 240 gr. avec des fœtus assez volumineux.

De l'examen de nos observations plus nombreuses que celles de nos devanciers il résulte que le poids des placentas des gros œufs est en général compris entre 700 et 800 grammes, alors que celui des placentas des gros enfants n'atteint que 600 à 700 grammes.

(1) ZENTLER, Thèse de Paris, 1891.



CONCLUSIONS

I. — On rencontre, environ une fois sur vingt accouchements, un enfant pesant quatre kilogrammes et au-dessus.

II. — La moyenne des rapports des poids des fœtus au poids des placentas n'est pas la même si l'on considère des enfants moyens à terme ou des enfants pesant plus de 4000 grammes.

III. — Cette moyenne diffère pour les gros enfants et pour les gros œufs.

IV. — Pour les gros enfants, elle est de 6,4.

Pour les gros œufs elle est de 5,8.

V. — Les enfants au-dessus de 4000, qui, dans les huit premiers jours, subissent une déperdition de poids, sont beaucoup plus nombreux que ceux qui augmentent.

VI. — Cette déperdition est encore beaucoup plus sensible chez les enfants des gros œufs.

Vu :

Le Président de la thèse,
PINARD.

Vu :

Le Doyen,
P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- Millet.** — *Recherches sur quelques points d'anatomie, de physiologie et de pathologie placentaire.* Thèse de Paris, 1861.
- Bustamente.** — *Etudes sur le placenta.* Thèse de Paris, 1868.
- Allez.** — *Du placenta et de ses anomalies.* Thèse de Paris, 1880.
- Delore.** — Article Placenta in *Dict. encyclopéd. des sciences médicales.*
- Joulin.** — *Gazette hebdomadaire*, 1865. *Traité d'accouchements*, 1866.
- Pinard.** — Article Fœtus in *Dict. encyclopéd. des sciences médicales.*
- Hecker.** — Ueber das Gewicht des Fœtus und seiner Anhänge in den verschiedenen Monaten der Schangerschaft. In *Monatsch. f. Geb.*, Bd. XXVII, p. 286.
- Stolz et Marschal.** — Article Placenta in *Dict. de méd. et de chirurgie pratiques.* Paris, 1870.
- Ribemont-Dessaignes et Lepage.** — *Précis d'obstétrique*, article « Placenta syphilitique ».
- Zentler.** — *Des rapports du poids du fœtus au poids du placenta.* Thèse de Paris, 1891.
- Correa Diaz.** — *De l'hypertrophie placentaire dans les cas de syphilis.* Thèse de Paris, 1891.
- Bridier.** — *Recherches sur le rapport du poids du fœtus au poids du placenta dans l'albuminurie et la syphilis.* Thèse de Paris, 1892.
- Wallich.** — Du placenta syphilitique. *Revue pratique d'obstétrique et de pédiatrie*, février 1898.
- Laporte.** — *Etude sur le traitement prophylact. de l'hérédosyphilis.* Thèse de Paris, 1897.
- Dubois.** — *Les gros enfants au point de vue obstétrical.* Thèse de Paris, 1897.
- Pinard.** — Prophylaxie de l'hérédosyphilis in *Revue d'obstétrique et de pédiatrie*, décembre 1899.
- Schwab.** — *De la syphilis du placenta.* Thèse de Paris, 1896.

Imp. J. THEVENOT, Saint-Dizier (Hte-Marne)
